

第4回 「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会
議事録

- 日時 令和6年2月9日（金） 10:00～12:00
- 場所 AP 東京八重洲Pルーム
- 出席者

構成員<五十音順・敬称略>

- 朝倉 敬子（東邦大学 教授）
- 石田 裕美（女子栄養大学 教授）
- 梅垣 宏行（名古屋大学 教授）
- 勝川 史憲（慶應義塾大学 教授）
- 桑波田 雅士（京都府立大学大学院 教授）
- 佐々木 敏（東京大学 名誉教授）
- 瀧本 秀美（国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 理事兼国立健康・栄養研究所長）
- 田中 清（静岡県立総合病院 部長）
- 福渡 努（滋賀県立大学 教授）
- 三浦 克之（滋賀医科大学 教授）
- 横山 徹爾（国立保健医療科学院 部長）
- 綿田 裕孝（順天堂大学大学院 教授）

➤ 議事

1 開会

【清野栄養指導室長】 ただいまより第4回「日本人の食事摂取基準（2025年版）」策定検討会を開始いたします。構成員の皆様方には、御多忙のところ御出席いただきまして誠にありがとうございます。本日、柏原構成員、横手構成員におかれては、御都合により御欠席です。

議事に入る前に資料の確認をさせていただきます。配付資料は、議事次第、資料1、資料2です。会場にいらっしゃる構成員の方々は、資料の不足がありましたら事務局にお申し付けください。ウェブで参加されている構成員の方々は、資料の不足等ございましたら、大変恐縮ではございますが、事前に御案内させていただいております厚生労働省ウェブサイトと同様の資料を掲載しておりますので、ウェブサイトから御確認をいただければと思います。

構成員の皆様方にウェブ会議における発言方法について御説明をいたします。発言される際は、通常の会議と同様に手を挙げていただくか、Zoom機能の手を挙げるボタンを押してお知らせください。座長の指名の後、お名前を名乗っていただいてから御発言いただくようお願いいたします。

それでは、以降の進行は、佐々木座長にお願いいたします。

2 議事

(1)「日本人の食事摂取基準(2025年版)」策定検討会報告書の策定のポイントについて

【佐々木座長】 本日、2時間の会議を予定しております。御議論をよろしくお願いいたします。

本日は検討事項が2つございます。1つ目がこの報告書についての内容の御報告と、それに対する議論です。それから、後半30分程度取りまして、今後のあり方について事務局から御説明いただき、それについて議論をしたいと考えております。どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

それでは1つ目でございます。本検討会のワーキンググループ副座長の朝倉先生から、ワーキンググループでの作業を踏まえた総論及び各論の主なポイントについて御報告いただきます。御報告は30分程度を予定しており、まとめて全て御報告いただきます。そのあと、栄養素のグループ、そして生活習慣病等と栄養素の関係のようにセクションを区切り、議論を進めたいと思います。それでは朝倉先生、よろしくお願いいたします。

【朝倉 WG 副座長】 資料1です。「ワーキンググループでの作業を踏まえた総論及び各論の主なポイント」です。

「日本人の食事摂取基準(2025年版)」の基本構成が1ページ目です。総論と各論がありまして、各論の中には「エネルギー・栄養素」、「対象特性」、「生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連」の3つの部分がある基本的な構成は変わっておりません。赤字・下線が引いてある部分が2020年版からの変更点となりますが、この基本構成に関しては「生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連」のところで、最初の部分にこの節の目的、活用上の留意点加わる点と、生活習慣病「等」として、生活機能の維持向上を図る目的から、「フレイル」と「骨粗鬆症」を新たに加えた点がございます。

次が総論の変更点になります。「エネルギーの指標」は、大きな変更はございません。BMIを用いることになっております。「栄養素の指標」は、これまでと同じ5つの指標で構成されますが、「推定平均必要量」のところに赤字の部分がございます。推定平均必要量を定めるに当たって、いわゆる臨床的なアウトカムだけではなく、最近では栄養素摂取量や生体内での当該栄養素の機能などを示す生体指標が複数使用可能となっており、それに基づいた推定平均必要量の見直しも実施しました。細かい点に関しては、各論の栄養素で説明いたします。

「推奨量」「目安量」「耐容上限量」「目標量」に関しては、これまでと特に変わるところはございません。一番下に、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防を目的とした量を設定できる場合は、発症予防を目的とした量(目標量)とは区別して設定するという事で、こちらもこれまでと変わりはありません。

5 ページ目は「レビューの方法」になります。こちらでも大きな変更はございません。レビューの方法は可能な限り科学的根拠に基づいた策定を行うこと。系統的レビューの手法を用いること。レビューに関しては、「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」の策定において課題となっていた部分を特に取り上げて行うことで進めております。

6 ページ目です。目標量に関してはエビデンスレベルを付しております。たんぱく質がもともエビデンスレベル D1 に入っていたものを、今回 D2 にしているのですが、こちらは、研究が増えてきて研究結果がむしろばらつくようになってきたため、D2 にしております。

次は 7 ページです。こちらは、食事摂取基準策定の際に使用する参照体位の一覧です。2025 年版では、成人 18 歳以上は、平成 30・令和元年の国民健康・栄養調査における測定値に基づいて、参照身長・参照体重を決めています。それから、これまで掲載していなかったのですが、18 歳以上の成人全体の参照身長・参照体重も、一部指標の策定の際に使用しておりますので、こちらでも計算値を載せています。

8 ページです。こちらでも参照体位の説明が続いております。乳児・小児は変更なく、日本小児内分泌学会・日本成長学会合同標準値委員会の、小児の体格評価に用いる身長・体重の標準値を基に決めました。成人は、先ほど申し上げましたように、平成 30・令和元年の国民健康・栄養調査における、当該の性・年齢区分における身長・体重の中央値を用いていますが、18 歳以上成人全体を代表する参照体位が必要な場合には、人口構成や地域を考慮した推計を行っています。細かい推計方法は、下に小さいフォントで書いてあります。

次、9 ページです。策定した基準、指標の一覧です。9 ページに掲載しております栄養素に関しては、特に変更はございません。

10 ページでは赤で修正を記しており、ビタミン B₁、ビタミン B₁₂、ビタミン C のところで、推定平均必要量、推奨量の策定のアウトカムが少し変更になっております。ビタミン B₁₂ は、目安量を設定することになっております。

次は 11 ページを御覧ください。こちらでも同じ表が続いておりますが、ミネラルでは鉄の耐容上限量の設定がなくなったところが大きな変化かと思えます。

12 ページは「活用に関する基本的事項」で、食品成分表に関する記述をしております。我が国で唯一の公的な食品成分表である日本食品標準成分表の最新版は、八訂と呼ばれる 2020 年版ですが、こちらの 2020 年版（八訂）は 2015 年版（七訂）から改訂の際に、エネルギー量の計算に関連する大きな変更がございました。食物繊維に関しても測定法の変更がございまして、含有量が大きく変化した食品がございました。食物繊維に関しては、炭水化物の章に詳述しております。それから、日本人の食事摂取基準 2025 年版では、入手可能な研究結果等が主に日本食品標準成分表 2015 年版（七訂）相当の方法で計算されたエネルギー量やエネルギー産生栄養素量を使用していることを踏まえて、指標値は 2015 年版（七訂）に基づいて計算されたエネルギー・栄養素摂取量に対応するものとして策定をしています。

次の 13 ページから各論です。

14 ページ、「エネルギー」です。エネルギーに関しては、総死亡率が最も低かった BMI の範囲を基準の策定に用いるということで、こちらは大きな変更はございません。ただ、総死亡率に加えてフレイル、身体機能障害もアウトカムとして考慮するというので、今回策定を行っております。

次は 15 ページです。こちらは「たんぱく質」です。たんぱく質は、今回も窒素出納法で用いられたたんぱく質維持必要量を用いて推定平均必要量を設定したというところは変わりがございません。ただ、新しい測定法である指標アミノ酸酸化法に関する研究報告も収集して、追記を行っております。

16 ページです。こちらはたんぱく質の目標量につながる部分になります。たんぱく質摂取量とフレイルの関連を検討しているのですが、観察疫学研究ではたんぱく質摂取量の評価方法やフレイルの判定方法にばらつきがございます、定量的な関連性についての結論を得ることは難しいことが今回判明しております。

17 ページは「脂質」です。脂質に関しては、指標の設定の基本的な考え方等、特に大きな変更はございません。新たなエビデンスを付け加えているところになります。

18 ページも脂質で、こちらは「飽和脂肪酸」に関する記述になりますが、こちらも大きな変更はございません。

19 ページも脂質の続きで、「n-6 系脂肪酸」になります。こちらも大きな変更はございません。ただ、妊婦と授乳婦のところは赤字になっています。これはほかの栄養素にも関連することですが、妊婦・授乳婦に関するデータが、今回用いた国民健康・栄養調査の中で人数が十分ではないため、目安量を策定するときには、妊婦・授乳婦に関しては非妊娠時・非授乳時の女性（15～49 歳）の摂取量の中央値から算定したものが幾つかございます。n-6 系脂肪酸もこれに当たることになります。

20 ページは「n-3 系脂肪酸」です。これも n-6 系脂肪酸と同じで、赤字になっておりますのは妊婦・授乳婦の目安量の設定です。それ以外、指標設定の基本的な考え方に変化はございません。

次の 21 ページも脂質でして、「その他の脂質」ですが、こちらも大きな変更はございません。

22 ページは「炭水化物」になります。こちらも指標設定の基本的な考え方は、特に変化はございません。たんぱく質及び脂質の残余として目標量を算定したということになります。

23 ページは炭水化物の中でも「糖類」になります。こちらは指標設定の基本的な考え方のところ、ここは初めて追加された部分になるのですが、糖類のうちでも added sugar、添加糖類というように日本語で当てられることが多いかと思えます。あと free sugar、こちらは遊離糖類とよく日本語で記述されるかと思えますが、食品の調理加工中に添加された糖類やシロップを added sugar、その added sugar に果汁を加えたものを free sugar とよく呼びますが、こちらの健康影響が多く研究されていて、WHO 等での糖類摂取の基準値は、多

くの場合 added sugar や free sugar に対するものになっております。ただ、我が国では、日本食品標準成分表にこちらの added sugar 及び free sugar といったものの成分値は記述されておきませんので、摂取量の把握は困難であるという事情がございまして、糖類の基準の設定は見送りになっております。

24 ページは「食物繊維」です。食物繊維は生活習慣病の発症に関連するという報告が多いことから、目標量を設定しておりますが、目標量の策定方法に用いている、現時点で理想的と考えられる摂取量が、これまで 24 g だったのですが、新たなレビューを用いまして、少なくとも 1 日当たり 25 g ということで少し値を変えております。こちらの理想的な値に対して、日本人の摂取量との中間値を目標量として算定しております。

25 ページです。食物繊維に関しては、食物繊維の測定法自体が変更になっており、こちらがこの指標を設定するのにどのような影響があるのかについて、まだ明らかになっていない部分がございます。25 ページの赤字の部分を読ませていただきますと、「日本食品標準成分表（八訂）を用いて栄養価計算を行い、食事提供や摂取量評価を行う際には、本章で示した食物繊維の目標量と同等、あるいは少し超える値を提供（摂取）できていたとしても、生活習慣病予防の観点からは不十分である可能性がある」。これは七訂で栄養価計算したときに比べて、八訂で栄養価計算しますと食物繊維の摂取量又は提供量が多く計算されてくる、大きな値になる事情がございまして、それで多めの値を取った方がいいのではないかとということがこちらに書いてあります。

もう 1 つ、25 ページの下に「アルコールの扱い」がございまして。アルコールは、これまで炭水化物の中で記述があったのですが、アルコールは化学的にも栄養学的にも炭水化物とは異なることから、炭水化物で扱うのではなく、「エネルギー産生栄養素バランス」においてその扱いを説明することにいたしました。日本人の食事摂取基準（2020 年版）において炭水化物に記載していたアルコール（エタノール）の健康リスクは、2025 年版では削除することになりました。

26 ページ、「エネルギー産生栄養素バランス」です。こちらに関しては、指標設定の基本的な考え方等、大きな変更はございません。今後の課題としましては、脂質の目標量の上の値を算定するための根拠となる研究が少ないことと、個々の脂肪酸同士や他のエネルギー産生栄養素の置換えといったものを考慮した研究が必要であろうという記述を追加されております。

次は 27 ページです。こちらからビタミンになります。まず、脂溶性ビタミンですが、「ビタミン A」については大きな変更点はございません。

28 ページが「ビタミン D」です。ビタミン D に関しては、これまで目安量が設定されており、今回も目安量の設定になっているのですが、目安量を設定する際に、ビタミン D は日照によって皮膚で合成される特殊な事情がございまして、こちらの日照によるビタミン D の産生量も考慮した指標を策定することとしています。これまで、ビタミン D の皮膚での合成を加味しない値を基準の策定の計算の中で使っていたのですが、今回はビタミン D

の皮膚での合成も加味した北欧の基準に基づいて策定が行われております。

29 ページもビタミン D が続いておりまして、耐容上限量、生活習慣病の発症予防ですが、こちらは特に変更はございません。

30 ページです。こちらもビタミン D で、フレイル予防の話などがありますが、こちらも科学的根拠が不十分であるため、量の設定は見送りです。

31 ページは「ビタミン E」です。こちらは目安量の策定ですが、これまでと違って、多価不飽和脂肪酸の摂取量を考慮して、それに対して適切な α -トコフェロールの摂取量を目安に策定したことで、考え方が変更になっています。妊婦・授乳婦は、先ほど脂質で御説明したように、非妊娠時・非授乳時の女性の摂取量の中央値から算定しております。

32 ページは「ビタミン K」です。こちらは特に大きな変更はございません。

33 ページもビタミン K です。こちらも耐容上限量等の説明がございますが、特に変更はございません。

34 ページは「ビタミン B₁」で、ここから水溶性ビタミンです。ビタミン B₁ は大きな変更がございます、「指標策定の基本的な考え方」のところ、これまでではビタミン B₁ が体内で飽和する状態を推定平均必要量の策定に用いていたのですが、今回はビタミン B₁ の栄養状態を評価する生体指標として、赤血球トランスケトラーゼ活性を用いております。この活性はビタミン B₁ の不足・欠乏に鋭敏に反応するため、こちらの赤血球トランスケトラーゼ活性とビタミン B₁ 摂取量との関係に基づいて推定平均必要量を設定しています。具体的には、赤血球トランスケトラーゼ活性係数（15%以下）を維持できるビタミン B₁ の最小摂取量（0.03mg/1,000kcal）を参照値として、各性・年齢区分の推定平均必要量を算定しています。こちらは少し値に変化があったところです。

36 ページは「ビタミン B₂」です。ビタミン B₂ については、尿中排泄量の変曲点をビタミン B₂ の飽和に必要な摂取量として推定平均必要量を算定しています。2020 年版ではビタミン B₁、ビタミン B₂ とも、このような飽和に必要な摂取量ということで値を定められていたのですが、2025 年版では、ビタミン B₂ のみはこの飽和に必要な摂取量のままとということで、2020 年版とは変更はございません。ビタミン B₂ については、「今後の課題」に記述があるのですが、こちらも生体指標を使っていける可能性があるのではないかとということで、赤血球グルタチオンレダクターゼ活性係数などの生化学的指標とビタミン B₂ 摂取量との関係についてエビデンスを蓄積していく必要があるということが、今後の課題として挙げられております。こちら、37 ページに記述がある部分です。

38 ページです。「ナイアシン」です。こちらは特に大きな変更はございません。

39 ページの「ビタミン B₆」も、大きな変更はございません。

40 ページは「ビタミン B₁₂」です。こちらは、これまで推定平均必要量、推奨量が定められていたのですが、用いていたエビデンスは対象者が少ないところがございます、ビタミン B₁₂ に関しても、ビタミン B₁₂ の栄養状態を表す生化学的指標に基づいた算定を行うことといたしました。ただ、このエビデンスのレベルが十分ではないということで、推定平均必

要量ではなく目安量を設定するという変更がなされております。具体的には、下線部ですが、ビタミン B₁₂ 栄養状態を表す生化学的指標である血清ホロトランスコバラミン濃度、血清メチルマロン酸濃度、血清ホモシステイン濃度のいずれも良好な値を示す摂取量から算定しています。

41 ページはビタミン B₁₂ です。こちらは乳児のところで、6～11 か月児に関して、0～5 か月児の目安量からの外挿値の平均値を基に設定し、策定方法が変更になっております。

42 ページは「葉酸」になります。こちらは妊婦の付加量のところが赤字になっておりますが、妊娠中期・後期に関して妊婦の付加量が設定されており、こちらは適正な葉酸栄養状態を維持できる摂取量として設定されております。

次の 43 ページに記述がありますが、神経管閉鎖障害発症の予防ということで、以前より、妊娠を計画している女性又は妊娠の可能性のある女性に関する葉酸の付加量の推奨がありました。こちらは妊娠の初期も含めてなので、初期・中期・後期として読みやすいように整理を行っております。

44 ページは「パントテン酸」です。こちらは大きな変更はございません。

45 ページは「ビオチン」です。こちらにも大きな変更はございません。

46 ページは「ビタミン C」です。ビタミン C に関しても数値の変更がございます。こちらは推定平均必要量の設定の基本的な考え方について統一を図るということで、これまで心血管疾患の予防がアウトカムになって推定平均必要量が定められていたのですが、不足を回避するための摂取量ということで、ビタミン C の推定平均必要量の設定を変更しています。赤字で記載がありますが、「不足の予防の観点からビタミン C 栄養状態を維持するための摂取量として、推定平均必要量を設定した」。成人では、「血漿アスコルビン酸濃度を国内の臨床検査で一般に用いられている基準値 30 μ mol/L 以上に維持できる摂取量を用いて算定」ということで、こちらはアウトカムが変わったために結構数値が大きく変動しているところです。

47 ページはビタミン C の記載の続きになります。ビタミン C に関しては、これまで生活習慣病の発症予防が検討されていたのですが、ビタミン C の摂取量が多い集団のほうが少ない集団よりも様々な疾患の発症リスク等が低いという報告と、関連が認められないという報告が混在した状況にありまして、ビタミン C の積極的な摂取は生活習慣病の発症予防に有効な可能性があるものの、その効果については不明な点が多いことから、目標量は設定しなかったということで今回は結論がついております。

48 ページです。こちらから多量ミネラルです。「ナトリウム」に関して、48 ページ、49 ページに記述がございますが、考え方に大きな変更はございません。

50 ページは「カリウム」です。こちらにも指標設定の基本的な考え方に大きな変更はございません。妊婦・授乳婦に関しては、非妊娠時・非授乳時の女性の摂取量の中央値から目安量を算定したということで、こちらにもほかの栄養素と同じような事情になっております。

51 ページも、カリウムの目標量や生活習慣病の重症化予防という話を書いてありますが、

こちら大きな変更はございません。

52、53 ページ、「カルシウム」に関する記述がございます。こちら指標設定の基本的な考え方、各指標の具体的な設定方法等、大きな変更はございません。

54 ページは「マグネシウム」です。マグネシウムも指標設定の基本的な考え方、具体的な策定方法に大きな変更はございません。

55 ページは「リン」ですが、こちら大きな変更はございません。

56 ページもリンの続きです。大きな変更はございません。

57 ページから、微量ミネラルです。57 ページからの記述は「鉄」に関するものになっております。鉄は要因加算法を用いて推定平均必要量を設定しており、こちらの基本的な考え方に変化はないのですが、細かい算定途中の様々な過程について変更がございます。特に赤字の部分ですが、鉄吸収率が鉄栄養状態の影響を受けることから、鉄栄養状態が適正な場合の吸収率を用い、月経のある女性で18%、それ以外で16%と設定することに變更しております。それから、月経のある女性及び女兒の推奨量の算定において、基本的な鉄損失の変動に加え、月経血による血液損失に伴う鉄の損失も考慮したということで、この辺りで少し値が変わってきています。

58 ページも鉄の記述が続いております。鉄に関しては、耐容上限量を設定しないことになりました。こちらは、これまで2020年版までは、バンツー鉄沈着症に基づき、耐容上限量を設定していたのですが、この疾患には遺伝子異常が関わっているということで、遺伝的素因がない者における鉄摂取と鉄沈着症との定量的関係が明らかでないことや、アメリカ・カナダの食事摂取基準(2001)では鉄剤投与に伴う便秘や胃腸症状に基づいて耐容上限量を設定しているのですが、欧州食品安全機関のガイドライン(2015)では、胃腸症状を鉄の耐容上限量設定のための健康障害とすることは不適切としていることもございまして、今回は鉄沈着症を予防するための耐容上限量は設定しないことになりました。ただ、「推奨量を大きく超える鉄の摂取は、貧血の治療等を目的とした場合を除き、控えるべきである」という記述を追加することになっております。今後の課題といたしまして、妊娠貧血の有病率と妊婦の鉄摂取量との関連を検討し、妊娠に伴う付加量の妥当性を検討する必要があることや、鉄の耐容上限量又は目標量の設定に必要な情報の収集が必要であることを挙げております。

59 ページは「亜鉛」です。亜鉛に関しては、基本的な考え方は要因加算法で特に変更はないのですが、細かい数値が変更になっており、亜鉛の吸収率に関するデータに日本人のデータを用いるようにしたことや、それに伴って数値の精度が向上したと判断して、丸めを0.5mg刻みで示したこと等が変更になっております。

60 ページは亜鉛の続きになります。こちら、授乳婦の付加量のところについて少し、分娩後日数を考慮した付加量の計算の仕方に変更したことや、乳児のところでは、1～9歳の亜鉛の推定平均必要量の参照値を、体重比と成長因子を用いて外挿したといったところの計算方法が変わっています。

61 ページですが、亜鉛に関して今後の課題としては、亜鉛の栄養状態を反映する生体指標を確立した上で、日本人の亜鉛の摂取状態が生理的に適切な範囲にあるのかどうか検討すべきであるということを挙げております。

62 ページは「銅」です。銅に関しても、基本的な考え方、実際の策定方法に特に大きな変更はございません。

63 ページは「マンガン」です。マンガンに関しては目安量ですが、目安量を8日間の食事記録でマンガン摂取量を推定した日本人の研究より、18歳以上で最も摂取量が小さい年齢区分における摂取量から目安量を策定しております。ここが変更点になっております。小児に関しても、同じ研究において各年齢区分で報告された摂取量から設定ということになっております。

64 ページもマンガンの続きです。耐容上限量に関しては、変更はございません。

65 ページから「ヨウ素」です。ヨウ素は日本人で特殊な事情がいろいろとある栄養素かと思えます。こちらは、基本的な考え方は特に変更はないのですが、推定平均必要量の策定の際に、昆布由来のヨウ素の吸収率(70%)を考慮した値を使用することが変更になっておりまして、計算値が変わってきているところがあるかと思えます。

66 ページはヨウ素の続きになります。耐容上限量ですが、小児の部分に関して、2020年版で策定根拠とした研究は、随時尿からのヨウ素摂取量を推定しているが、近年、随時尿は1日の総ヨウ素摂取量を反映しない可能性が示されていることから、成人のヨウ素の耐容上限量を18~29歳の体重当たりで示した値を参照値として設定したという記述がございまして、こちらの耐容上限量の設定の方法が少し変わっているということになります。

67 ページも、ヨウ素の今後の課題の記述がございまして。母親のヨウ素の摂取量と母乳中のヨウ素の濃度との関係が不明なところがあるということで、課題として挙げております。

68 ページは「セレン」です。こちらは大きな変更はございません。69 ページもセレンに関する記述の続きになります。

70 ページは「クロム」です。71 ページまで続いておりますが、こちらも大きな変更はございません。

72、73 ページは「モリブデン」です。こちらも大きな変更はございません。

74 ページから「対象特性」でございまして、こちらでは妊婦・授乳婦、乳児・小児、高齢者について、その特性上、特に着目すべき事項について整理をしております。高齢者については、これまでフレイルと栄養素の関連についての記述が多かったのですが、こちらは「生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連」にフレイルの部分が設けられましたので、そちらに記述を移動しております。

「生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連」では、生活習慣病等とエネルギー・栄養素摂取の関連について、レビューした結果を基に特に重要なものについて定性図にまとめ、解説ともに記述しております。「生活機能の維持・向上」を項目立てた上で、フレイルと骨粗鬆症を追加しております。ただ、この追加した2つに関しましてはフレイルと骨粗鬆症の

予防・治療を目的とした数値の策定を目的とするものではなく、この項目に関しましては、定性的な関連の記載にとどめるということで、2025年版での扱いにしております。

全体の構成に関しまして、それから、フレイル、骨粗鬆症の位置づけに関しましては、次の「参考」の資料に出ています。赤字の部分ですが、「生活機能の維持・向上」でフレイル、骨粗鬆症が「生活習慣病等とエネルギー・栄養素の関連」の中に位置づけられていることが図示されております。

説明は以上になります。

【佐々木座長】 膨大な多岐にわたるワーキンググループの作業を、短い時間でサマライズをしてくださってありがとうございました。一方で、あまりにサマライズをしたために、内容に関してはまだまだあまりよく分からないかもしれませんが、それは議論の中で補足をさせていただければと考えております。

それでは、ここからパートを分けて10分ずつくらいで議論を進めていきたいと思っております。

○ I 総論

【佐々木座長】 最初が総論でございます。基本構成（案）並びに総論で、1～12ページです。ここはすべてに関わる部分でございます。基本、ベースとなるところです。大きな改訂・修正はないと考えてよいと思うのですが、各論との整合性を図るために細かな調整をたくさん図っております。そして、今回、資料で赤にさせていただいているところで幾つか、ワーキンググループでかなりの討論と作業が発生したところがございます。全体に関わる部分でそこだけ追加をさせていただきます。

7ページの参照体位、これは全ての栄養素の数値算定にはねます。そして、厚生労働省の他のガイドラインや基準との整合性も図らねばなりません。そこで、数値の値だけではなく、計算方法を見直し、7ページの下にあるように、従来よりも細かい計算方法で新たに計算をし直しました。数値の予想された変更が軽微なものだったのですが、このように計算方法が変わっていることを御確認いただければと思います。それは次のページの8ページに書いてございます。

その次です。9、10、11ページのところ、これは総論で、実際の報告書は大きな1枚の表ですが、ここに丸が付いているところの添え字、このそれぞれの指標の意味を再整理して、変わっているところがあります。結構赤が付いているところが多いのですが、ここを変えております。これは、各論の担当の先生と確認しながら作業を進めていただきました。

そして、最後の12ページでございます。これは、この次のエネルギー産生栄養素のところでもう一度出てくることになってと思いますが、日本食品標準成分表の改訂に伴うものです。当然ながら、参照するエビデンス、研究調査報告等は過去のものです。一方で、ガイドラインは未来について使います。すなわち、ここで既に時間的なギャップ、不整合が生じます。これをどのように考え、どのようにガイドラインとして公表し、使っていただくかのところで、たくさん議論が行われました。そうして、12ページの赤にございますような結

論にワーキンググループは達し、これに基づいて執筆作業を進めていただいております。以上、私から補足でございました。

〈質疑応答〉

【佐々木座長】 それでは、赤字のところを中心に、そして、それ以外で重要な部分がございますら、その部分についての御意見、御質問、御確認をいただきたいと思います。いかがでしょうか。特に今、私がお話ししたところに関わっていただいた先生、追加がございましたらお願いしたいのですが、横山先生、よろしいですか。

【横山構成員】 御説明いただいたとおりで、人口のところは実際の日本人の地域・年齢区分の人口構成により近い値にしたということだと思います。

【佐々木座長】 公衆衛生上、そうすべきでしたよね。ということを確認しまして、計算をし直しました。

ほかによろしいでしょうか。

【構成員一同】 意見なし。

【佐々木座長】 目標量のエビデンスレベルが6ページで変わっているものがございますが、これは各論のところに出てくると思います。

○ II 各論

1 エネルギー・栄養素

1-1 エネルギー、1-2 たんぱく質、1-3 脂質、1-4 炭水化物、1-5 エネルギー産生栄養素バランス

【佐々木座長】 エネルギーとエネルギー産生栄養素です。14～26 ページについての御意見をいただければと思います。エネルギーのところは裏でかなりの作業をして、入替えております。エネルギーは非常に重要なところでございます。その一方で、測定の方法、活用のところはかなり難しいところでありまして、論文を見直すとともに、特にその信頼度についての議論をしていただいております。この中では勝川副座長にもいろいろお願いをして、作業に加わっていただいております。

そして、たんぱく質のところですが、目標量のエビデンスが下がりますが、これはステップバックではなくて、研究が世界で増えてきまして、そのために研究結果のばらつきが増ええきたと。そこで、エビデンスレベルを下げる方向で世界が動いているところがございます。同時に、必要量に関しては測定方法の刷新を世界が図っており、日本がそこにどうキャッチアップしていくかというところで議論がなされていまして。しかし、ガイドラインは使うためのものですので、今回のたんぱく質は、以前のこれまでのところと作り方は変えないが、課題のところにもそういう流れを書き込むという方向で執筆をお願いしてございます。

脂質に関しては、大きな方針の転換はございませんが、論文数が相当ございますので、その見直しをしていただいて、執筆を進めていただいております。

炭水化物は、従来、炭水化物というのはエネルギーの中の残、引き算として考えておりました。しかし、残にしますと、アルコールがエネルギーを持つためにアルコールを引き算した、その残りの炭水化物になるのです。ところが、アルコールそのものは食事摂取基準では栄養素として扱っておりません。ところが引き算で入ってくるために、2020年版の食事摂取基準では、アルコールに関する記述が入れられておりました。また、炭水化物の中にアルコールという記述がされておりました。しかし、これは栄養学的には正しくないというところで、ここを改めることとしました。したがって、アルコールを炭水化物から外に出す方法で執筆をしていただいております。そして、朝倉先生から御報告いただきましたように、アルコールの健康影響に関するところは他のガイドラインに譲り、食事摂取基準では収載しない方向で進めていただいております。

その一方で、炭水化物に関する健康影響としましては糖類の健康影響が世界的に非常に大きくなってきており、日本の食事摂取基準としてもこれを丁寧に考える必要があるということで調べていただきました。その結果、定性的な記述はするが、しかし、朝倉先生からの御報告にございましたように、摂取量を調べるのが、日本食品標準成分表が十分にそれに対応していない。もちろん、そのためだけに作っているものではございませんので。そして、そのために補完をするような研究も、まだガイドラインとして用いるには十分でないことなどを考えて、本文への記載はするが目標量等の数値の算定は見送ることとしました。御意見やコメントがありましたらいただきたいところでございます。

そして、もう1つ、炭水化物で大きなところが食物繊維でございます。従来日本人の食物繊維は、生活習慣病の発症予防等の観点から見ると少なく目標量を定めてきました。これは各国もほぼ同様の歩調でございます。ところが、朝倉先生の先ほどの御報告にございましたように、日本食品標準成分表の食物繊維の測定方法が変わった。変わったというより、食物繊維の定義が広がったのです。したがって、単純に係数を掛ければよいものではなく、異なるものを含めて測定をしている。したがって、その結果として数値が変わった。具体的には増えたり減ったり、主に増えているのですけれど、そういうものがあると。ところが、食事摂取基準として参照するエビデンスは過去のものである。そして、日本人はその過去のものを使っても、この集団の摂取量は全体として少ないという、非常にややこしい、難しいところをはらんでおまして、この辺りをどうするかを炭水化物の先生方に調べていただいて、先ほど朝倉先生が赤字で報告していただいたところにまとまってございます。

エネルギー、エネルギー産生栄養素は、このように進めております。この辺りについて、ぜひ御意見、御質問、それから、こういうところはきちんと書いておくべきだというようなところがございましたら、ぜひ御示唆をいただきたいと思っております。当然ながら、もう執筆作業は相当進んでおります。しかし、実際に使っていただく上で、こういう文章はきちんと入れておくべきだとか、この辺りをもう一度確認しなさいというような御示唆をいただければありがたいと思っております。

では、桑波田先生、それから福渡先生、御発言をお願いします。

〈質疑応答〉

【桑波田構成員】 本日の説明いただいた内容に関しては、全くこのとおりだと思います。非常に分かりやすくまとめていただいたと思うのですが、ワーキンググループの資料で少し気になりましたのが、2020年版では参考資料として出ていた不可欠アミノ酸の部分がごっそり抜けているように見受けまして、そこを除く必要があるのかというのが非常に引っ掛かったのですが、いかがでしょうか。

【佐々木座長】 これはたんぱく質のいろいろな先生方の御議論、御意見をいただいて、そして、他のガイドラインも調べていただきました。そうしたところ、アミノ酸の数値を公表するだけの十分なエビデンスが整っていないのではないかと。そして、実際に2020年版で記載されているアミノ酸の表の出典もかなり古いのです。かなり古いものを、今そこに記載するだけの科学的なエビデンスが整っていないのではないかと。これは、どうやら他の国のガイドラインもそのように考えているようです。

そこで、この食事摂取基準は極めて重要な参考資料としていろいろな所で使っていただきますので、しばしば、本文に書き込んだものも決定事項であるかのように誤読をされる恐れもございまして、そこで、今回はその辺りを、本文にそのようなアミノ酸に関する流れを少し書き込み、表は、今回は割愛する方向で進めている事情がございまして。ここは、私はぼんやりした記憶なので、もしも誤りであればあとで訂正をさせていただきます。

しかし、課題のところでもたんぱく質の測定方法、アミノ酸も含め、日本人を中心にしっかりとした研究、そして活用する方法を決めていくことが必要であるということを書き込んでいただきたいと私は考えております。御意見は、たんぱく質の先生方と共有をして進めさせていただきます。ありがとうございました。

では、三浦先生、お願いいたします。

【三浦構成員】 たんぱく質の目標量のエビデンスレベル変更に関して、私も不勉強なのですが、近年、例えばどういう議論が起きていることが影響して変更したのか。例えば慢性腎臓病の話とか、高齢者のフレイルの予防とか、そういったところの議論の影響なのかどうか、教えていただければと思います。

【佐々木座長】 分かりました。ありがとうございます。おっしゃったとおり、これはフレイル、フレイルティが中心です。特に少なくともよいかというところがフレイルティで、多すぎると困るといのが腎臓病です。そのフレイルが、この10年未満で研究数がかなり増えてきて、結果があまり安定しておりません。

そして、栄養疫学上極めて重要な弱点が、たんぱく質の摂取量評価が困難であるということにあります。そのために、個人の習慣的なたんぱく質の摂取量をどう測定するかのところを、各国の研究者が相当な労力を投じて進めておりまして、新たな測定方法や計算方法が提唱されて、再計算されたりとかいうことがいろいろされていて、その解析方法によって結果が揺れたり、集団によって結果が違ったりということがかなり出てきて、メタアナリシス

やシステマティックレビューも2020年の少し前くらいはかなり統一された結論になっていたのですが、むしろその後に出ているレビューはアンステーブルだ、不安定だ、よく分からないというように、論調がステップバックしている傾向がございます。これは主に、その測定法の難しさによるところが大きいのではないかと考えております。

さらに、たんぱく質の摂取源が、研究の多い欧米人集団と日本人集団では異なります。特に世界的には、動物由来のたんぱく質と植物由来のたんぱく質、その役割の違い、測定方法の違いなど勘案しますと、欧米人での結果をそのまま日本人に応用してよいのかというところも議論として挙がっていたように記憶しております。

こういう理由をもちまして、目標量のエビデンスを下げつつ、しかし、今回フレイルが独立して生活習慣病等のところに入りますので、フレイルの御担当の先生方とたんぱく質の御担当の先生方と合同で論文を調べていただいて、このようにしようという結論を出したと記憶しております。

朝倉先生、何か追加がございましたらお願いしたいです。

【朝倉 WG 副座長】 特にございません。

【三浦構成員】 ありがとうございます。よく分かりました。

もう1つ、近年、EAT-Lancet で出たような、健康と環境とを両立するような栄養の話も出てきているのですが、そちらの議論は特に今回は影響していないということでしょうか。あくまでも健康という観点ですか。

【佐々木座長】 これは、むしろ今後食事摂取基準をどう進めていくか、それから、公衆栄養行政をどう進めていくかというところの全体に関わる議論だと思うのです。そこで、ワーキンググループといたしましては、今回はそこには触れないで進めてまいりました。しかし、ワーキンググループの先生方はそこが頭の中にないわけではなくて、頭の中に据えておいていただいて、今回そこには触れないというふうに進めております。

石田先生、よろしく申し上げます。

【石田構成員】 総論のところ、日本食品標準成分表の影響のお話で、エネルギーのところはかなり書かれていたと思うのですが、たんぱく質や脂質が組成による値となった、そもそもそこが変わったからエネルギー値は変わっています。ですので、たんぱく質や脂質のところ、そのことに触れなくていいのかというか、今回は七訂の成分表を使ったエビデンスに基づき検討したこと。それは、策定方法として納得したのですが、実際現場はもう八訂を使っていくという現実の中で、従来考えていたものよりもたんぱく質は下がってきていて、本当にこのままでいいのだろうか。今までの食事を食べていた人たちにとって、計算上、下がっているとはいえ、本当にこれでいいのだろうか。エネルギーは体重で見ているので大丈夫だろうというのが確認しやすいのですが、たんぱく質について、特に高齢者にとって、これでいいのかと判断に迷うと思われま。

ですので、課題として、食品中の含有量として見ているものと、この食事摂取基準で確認しているものの違いなど、その辺りに少し触れられていると、どう考えていったらいいかが

考えやすくなると思いますが、いかがでしょうか。

【佐々木座長】　そこはワーキンググループとしても懸念している非常に大きな点でございまして、たくさんの議論が行われました。

日本食品標準成分表が変わっても、その1つの食品の中に入っている真の栄養素量は変わりません。それは見た目の数字が変わっただけであって、中に入っている真のものは変わりません。したがって、数字が変わったから食品を増やすとか減らすという作業は、その見た目の数字に動かされている作業であり、中のものの真値を見据えている作業ではないということになってしまいます。そして、その上にどこまで書き込めるか、まだワーキンググループは不十分なところがあるとは思いますが、測定誤差、それから給食を作ったり、食事の調査、アセスメントをしたりというときの誤差を考えますと、その誤差がかなり大きいと。エネルギーのところは、二重標識水法を使って測定したもの、そして、それを基にした測定誤差、食事の調査をした時の測定誤差などが、近年かなり明らかになってきましたので、その誤差のお話を書き込む方向で執筆を進めてまいります。しかし、その基となるエネルギー産成栄養素の誤差と、その真値と表示値のずれに関しては、十分な研究論文がそろっておらず、なかなか書きにくい。

したがって、恐らく石田先生とワーキンググループの先生方のお考えになっていることはほぼ一致していると思うのですが、定性的にそういうばらつきがあることに注意をしてください。それから、その不足や過剰の身体的兆候をしっかりと見落とさないようにしてください。そして、食事摂取基準の活用をしていただく方は、与えるというだけではなく、食べるという行為をきちんと見てほしいと。例を挙げますと、残食をきちんと確認するか摂取の状態を確認するという、食品でとどまらず、食事摂取基準ですので、食べるという、この摂取の部分をきちんと把握してほしい。そうして、定量化しにくい誤差のところを、現場としてできる限り科学的かつ現実的に進めてほしいというようなことを、どうしても定性的にとどまらざるを得ないのですが、書き込んでいくという方向で進めていただいているつもりでございます。もう一度しっかりと確認させていただきます。

【石田構成員】　御提案というか、少し気になったのが、「栄養価計算」という言葉を使っています。これは慣習的に使われているのですが、私は使わないのです。「価」は高い・低いで、やはり食事摂取基準に比較して高いとか低いという、その価値というものを評価するための計算のようにとれてしまいます。ここはあくまでも食品に含まれている量を計算していることを分かってもらうためにも、先生がおっしゃったように、あくまでも見かけ上の計算ということを知ってもらうために、「栄養価計算」をやめて、「栄養素の量の計算」など、丁寧に書いていただくと読んでいてわかりやすいと思います。いろいろな言葉が丁寧に書かれているのに、ここだけ「栄養価」とすることによって、そこが逆戻りしてしまうような気がしたので、この策定の先生たちの意図を示すためには、そこを丁寧に書くことが必要ではないかと思いました。

【佐々木座長】　「価」という言葉、漢字、日本語の意味ですよね。そこが、書いている

者と読んでいただく方です。困りますので、今、先生からいただいた説明の文章を作りまして、挿入する方法を進めたいとワーキンググループに伝えたいと思います。ただ、その言葉自身は使っていないですね。

【石田構成員】 表示は栄養成分表示で、栄養価表示とは言っていません。

【佐々木座長】 そうですね。

【石田構成員】 そうなのです。だから使っていないと私は思います。論文でも結構議論になるのです。査読を受ける時に、「栄養価計算」に直してくださいと、食事調査の結果で指摘が来るのですが、それは、私たちはこのように考えてこういう言葉を使いますということで、基本的に納得いただいていると思いますが、研究でも表現がばらついていることは確かだと思います。

【佐々木座長】 分かりました。それでは、これは事務局にもお願いをして、ワーキンググループの先生方と確認いたしまして、執筆方針を決めたいと思います。持ち帰らせてください。

瀧本先生、よろしくお願いします。

【瀧本構成員】 n-6系脂肪酸の目安量の策定方法のところで、妊婦・授乳婦は非妊娠時・非授乳時の女性の摂取量中央値から算定ということで、この方針自体には異論ないのですが、その目安量を算定するにあたって用いる国民健康・栄養調査の対象者数が十分ではなかったという点は、今後も少子高齢化という流れの中で引き続き起きてくると考えられます。そうしますと、今後のあり方にも関わってくるかと思うのですが、食事摂取基準のベースとしての国民健康・栄養調査の対象者のあり方みたいなものも、今後議論できていくといいのではないかと思って、少し感想を述べさせていただきました。

【佐々木座長】 確かにそこは、少なくとも現在のワーキンググループでの執筆の予定はなかったように記憶しておりますが、とても大切なところで、瀧本先生並びに国立健康・栄養研究所の先生方に大変御尽力いただきまして、大量の計算をしていただきました。そしてこの妊婦や授乳婦の数値のところも、まずそれを取り出して計算をして、そして人数が足りないことを確認し、ばらつきを確認し、そして、非妊娠時の女性も入れて再計算を新たにしている作業を経た上で、この19ページの赤字が書かれてございます。例えばアメリカなどは、妊婦ではないですが、小児などは別の年に小児だけ取り出して別調査をしていますね。それから、厚生労働省内でも、他の調査ではそうやって小児のところを取り出して、そしてオーバーサンプリングをするという政策的意図を用いたサンプリング方法を用いているところもございます。

今後、国民健康・栄養調査は食事摂取基準を作るためになくはない、そして、ほかの公衆衛生行政にとってもなくてはならない基本調査でございまして、その使う目的が多岐にわたるものをどのようにそれぞれがうまく活用できるかを考えていただき、かつ現実的なところを見据えて、そして、食事摂取基準側からのお願いとしましては、うまく国民健康・栄養調査が使えるような調査設計をしていただければ、とてもありがたいと思います。

今回、そのデータを用いていろいろな計算をし、本来、妊婦であれば妊婦の調査データを用いるべきですが、それでは数値が安定しないということを横山先生からもサジェスションをいただいて、そして、国立栄養研究所の中の研究員の先生方にもお願いをして、このような経緯に至りました。課題のところでそういうことが少し含められるかどうか、事務局とも相談をさせていただいて進めたいと思います。

それでは次に進みたいと思います。

・1-6 ビタミン、(1) 脂溶性ビタミン、(2) 水溶性ビタミン

【佐々木座長】 ビタミンは脂溶性ビタミン、水溶性ビタミンともにワーキンググループの先生方の中心の先生が変わりまして、新たな布陣で書いていただいて、この10年間くらいにわたる膨大な量の各国の流れをレビューしていただいた結果、出来上がってまいりました。

脂溶性ビタミンのところは、ビタミン D、これは日本が研究数の多い国よりも緯度が低いことや人種の問題がありまして、参考にできる論文が少ない。一方で、紫外線問題があるというところで、相当に論文を見ていただいたり考えていただいたりして書いていただいております。

そして、水溶性ビタミン、これは検討会に入っていた福渡先生を中心に、抜本的な見直しをしていただきました。数値が下がるものが2つございます。ビタミン B₁ とビタミン C です。これは活用の面を考えまして、かつ、栄養素としてどのような働きが担われているのかということを見て、そして世界の主要なガイドラインとの整合性を確認していただきまして、全体としては世界の流れに乗っていくという方向で、そして、日本の特殊事情を十分に勘案して活用していただきたいという文章をきちんと入れるという方向で、進められていると認識しております。

まず福渡先生から、もし追加がございましたらいただけますでしょうか。

【福渡構成員】 先ほど朝倉 WG 副座長に簡潔に説明していただきましたので、このとおりなのですが、基本からしますと、策定の基本的な考え方を統一するというところで、これまでのこの策定検討会でもいろいろ議論していただいたのですが、本来の推定平均必要量の観点から、欠乏・不足を回避することを第一に考えるということで、ビタミン B₁ の場合ですとどうしても体内飽和で、これは積極的な健康の維持増進という点からすると望ましいのかもしれないのですが、そうしますと、欠乏・不足を予防するにはどうすればいいのだとなると、それが全く分からない。同様にビタミン C も、そのような抗酸化による期待というところがありましたので、やはり欠乏・不足を予防するという観点で少し数字は下がりましたが、その統一を図ろうとしたものです。

【佐々木座長】 ありがとうございます。これは総論を担当していただいている朝倉先生を中心としまして、水溶性ビタミンの先生、脂溶性ビタミンの先生とかなりの議論を尽くして、今回英断という形で進めたいと考えております。それでは、ビタミンについて確認、

御質問、コメント等いただけたらありがたいです。田中先生、よろしくお願いします。

〈質疑応答〉

【田中構成員】 まず1つ、葉酸ですが、これは昨年も申し上げたことの繰り返しになって恐縮ですが、42 ページに「大球性貧血を予防するために」と書いてあるのですが、日本人の大球性貧血はほとんどビタミン B₁₂ 欠乏で、葉酸欠乏は非常に稀で、確か1%とか2%レベルだと思うのです。その点はどう考えたものかと、前から気になっております。

2つ目、ビタミン B₁₂ のところに指標としてホモシステインが挙がっておりますが、血液中ホモシステイン濃度に一番強く影響するのは、食品の葉酸非添加国では圧倒的に葉酸でビタミン B₁₂ ではないのに、ホモシステインがビタミン B₁₂ の指標としてだけ取り上げられて、葉酸のところに出てこないのはどうしてだろうかと思いました。

それから、46 ページのビタミン C ですが、ビタミンは欠乏と不足が区別されて、欠乏は例えば壊血病や脚気です。不足はそれより軽度ですので、そういう欠乏症を起こさないのですが、疾患リスクが増えている状態です。ビタミン C に関しては、欠乏に基づく立場の国と不足に基づく立場の国の2つがあって、2020 年版は明らかに不足の心血管リスク予防でした。ここで書かれている 2025 年版の案は、明らかに欠乏回避に基づいていますので、46 ページの不足回避と書かれているのは、これは欠乏回避ではないかと思いました。

以上3点です。

【佐々木座長】 意外なほどと言っては良くないのですが、ビタミンというものはこれまで、それぞれが独立に働いていて、互いの相互関係はあまりないというようなイメージを持っていたのですが、実はそうではないということがかなり明らかになってきて、そして、今、田中先生が御質問いただいたような質問になると私は理解いたしました。

このように策定がかなり難しくなっているわけです。個々のところを御議論いただいたり、御回答をいただいたりしていると時間がとても足りないと思われますので、これはワーキンググループに持ち帰りまして、対応を図りたいと思います。宿題とさせていただきます。

それから、ビタミン C。これは言葉の使い方が極めてデリケートなところでございまして、きちんとその目的を明示した上で、不足や欠乏という言葉を使い方をきちんと使うことを図らないといけないと考えます。福渡先生を中心にワーキンググループで、このいただいた質問をもう一度きちんと考えたいと思います。福渡先生、この時点で何かコメントがありましたらお願いします。

それでは、持ち帰らせていただいて、文章に反映させることといたします。

【石田構成員】 ビタミン C のところの数値の下がり方が非常に大きいというところで、今の欠乏と不足と、何を指標にして決めたのかということがはっきりしてくれば受け入れられるのですが、目標量の設定を見送ったというところで、可能性はあるが、エビデンスレベルとしては問題があるので、しなかったということで納得はするものの、一方で、あまりにもこの数値の変化が大きく、またビタミン C は調理損失も一番大きいと。それから、調

調理損失は全部考慮できていなくても 70%です。もしこれを全部考慮できたらもっと下がると思われます。実際、食事調査ではほとんど、可能な限り損失を考慮する方向にきていますが、食事調査でどのように計算されたかというのが、実はあまり方法論に書かれておらず、そこをどう評価して結果の数値を読んだらいいかがわかる論文は意外と少ないです。

食事計画からすると、調理損失を考慮する作業に時間をかけていない。調理損失を考慮しないで食事を計画してしまう。基準よりは少し多めに献立をたてておかなければ足りなくなるということは、分かっている中で、100mg/日は大変な基準だった。そのため、生のフルーツや野菜をもう少し積極的に食べていくことが必要だということの、1つの指標でもあったのです。

したがって、公衆栄養活動的に考えたときに、目標量として前の考え方を残しておくことは考えられないのかと思いました。

【佐々木座長】 それぞれの指標の定義をできるだけ明確にし、統一するというのを、ワーキンググループのメンバー全員にさせていただきました。その結果出てきた大勢の意見としましては、1つの指標の定義が複数、独立に増やされるのは好ましくないという意見でほぼ統一されました。そうして、栄養素 A が取り上げられるのに栄養素 B が取り上げられないという状況になった場合、そのエビデンスの質と量を客観的に評価して、両方を収載するのか、片方なのか、両方とも収載しないのかということを決しなければなりません。そして、このガイドラインは5年間使われます。全国で使われます。したがって、取り消しはできない。そう考えますと、目標量はかなりしっかりとしたエビデンスレベルがあるものに限定をせざるを得ないということになります。そこまで考えた上で、ビタミン C の 47 ページは、今回は含めないでおこうと、水溶性ビタミンの先生方と総論の先生方で考えていただいたということになります。

そして、その指標の意味と、調理損失のような数値の変化というものこそ、活用の理論と方法でございまして、今以上に食事摂取基準の総論にその部分を書き込み、その部分を読んでもいただき、その部分を理解していただき、その部分を活用していただく。数値がどう動いたのか、それはなぜなのか、それはどのように活用すべきなのかというところを、もちろん、食事摂取基準で現場のそれぞれ少しずつ違う状況を全て把握した文章を書くことは、行政文としては無理です。しかし、その理論のところはきちんと書き込み、きちんと読んでいただくという体制をつくること。すなわち、今回のビタミン C やビタミン B₁ の数値の変更は、私たちが一番注意をし、進めなければならないのは、活用の理解の徹底と、その正しい実際の活用であるというふうに、ワーキンググループのメンバーは考えております。どこまでそれを書き込めるかです。

【田中構成員】 ビタミン C に関しては、コホートや観察研究は、欠乏・不足が疾患リスクであることはきれいなデータがそろっています。介入研究はほとんどネガティブなものです。これはほかのビタミンでも共通して認められることで、EBM (evidence-based medicine) と EBN (evidence-based nutrition) の大きな違いで、欠乏者には劇的に効くの

ですが、充足者には効かないのです。介入研究の対象者のほとんどは充足者であるということがヨーロッパの文献にも書かれていまして、今後のあり方として、コホート研究などとランダム化比較試験の関係をどういう評価にするのか、いろいろ議論が必要だろうと思います。

【佐々木座長】 貴重な御意見をありがとうございます。本当にそのとおりだと思います。そうしますと、やはり対象集団のその個人や集団の栄養摂取、並びに体内での栄養素の状態が基本であり、どれだけ食べるのかの数値は後なのですよね。そこを徹底して正しく説明をし、理解を図る必要があると思います。そして、研究方法の違いをどのようにこのガイドラインで使っていくかという根本的なところを、この双方で中心になっていただいている先生方にいま一度議論をしていただいて、どこまで書き込めるか、そしてどの部分を課題として書くかということもっていければと考えました。これも伝えて議論していただこうと思います。

・1-7 ミネラル、(1) 多量ミネラル、(2) 微量ミネラル

【佐々木座長】 ミネラルは、たくさんのミネラルがございまして作業量が膨大なのですが、今回、特に大きな変更としましては鉄です。鉄の耐容上限量がなくなるというところがございます。これも、担当してくださっている先生はとても気にしておられて、誤用につながらないようにという文章をきちんと書き込んでいただいているというところを申し添えたいと思います。

それでは、ミネラルについて確認事項、コメント等よろしいでしょうか。

それから、決定事項でないのでここには含められておりませんが、ナトリウムに関しては、これは決定事項ではありませんが、数値をどうするか最終的な詰めを行っております。この辺りは高血圧症の御担当の先生にも御意見をいただいて、共同してというか、進めておられます。

三浦先生、もしも何か御意見あれば追加でいただけますでしょうか。

〈質疑応答〉

【三浦構成員】 多分従来どおりの設定の仕方で検討されているという理解でありますので、それでいいのではないかと思います。

【佐々木座長】 方法としては従来どおりで進めてございます。しかし、国全体としての減塩対策をより強く進める上で、きちんとしたエビデンスに基づいた執筆をしていただいておりますことをお伝えいたします。

この会議のあとでコメント等いただける場合は、事務局にお願いしたいと思います。

2 対象特性、3 生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連（案）

【佐々木座長】 それでは最後、対象特性は、まだ今日は細かい報告をできませんでした。

同じく「生活習慣病等とエネルギー・栄養素との関連」です。こちらは、関連する生活習慣病等の先生、関連する主要学会の御協力をいただいて鋭意進めてございます。

そして、2つ、フレイルと骨粗鬆症が追加となりました。この検討会で御意見をいただいて追加をしました関係上、その分、作業が遅れてございますが、御担当の先生に、今、一生懸命作っていただいているところであります。そして、2つは、それまでの4つの疾患が主に重症化予防という点から、2015年版から御執筆いただいているところを、この2つの新たな概念と申しますが、健康状態概念、フレイルと骨粗鬆症に関しましては、従来の重症化予防の枠を超えると申しますか、目的がやや異なる面がございます。そういう意味で、今、朝倉先生から報告していただきましたが、何かの数字を出すという目的ではなく、この状態を記述し、理解をしていただくという目的で作ってございます。執筆構成に関しては、最初に疾患・健康状態とエネルギー・栄養素の関連図が出てくるのですが、ここは統一しようということで、6枚の図を各先生方で見ながら作っていただいて、ここは統一して、そして、執筆の構造もできるだけ統一をする方向で進めてございます。

この部分につきまして、御質問、御確認、コメント等ありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

【構成員一同】 意見なし。

【佐々木座長】 関連する各学会の先生方に大変御尽力いただきまして、執筆を進めてございます。ここで改めてお礼を申し上げるとともに、もう少しやっていただいて完成品を作りたいと思いますので、引き続き御協力をよろしくお願いいたします。

(2) 今後の食事摂取基準のあり方を検討するための論点の整理について

【佐々木座長】 それでは続きまして、今日2つ目の議題に進みたいと思います。資料2です。「今後の食事摂取基準のあり方を検討するための論点の整理」について、事務局より御説明をお願いいたします。

【齋藤栄養指導室長補佐】 資料2を御覧いただければと思います。今回のこの議題につきましては、本検討会の1回目の際に会議の論点として挙げさせていただいた内容になります。食事摂取基準のあり方の検討の論点の整理となります。

背景につきまして、日本人の食事摂取基準の策定につきましては、行政政策として厚生労働省が検討会を設置し、5年ごとに定期的に全ての栄養素において改定をしている状況でございます。諸外国では国からの委託などを受けまして、学会や研究機関が策定作業の主体となり、エビデンスの蓄積状況等に応じて不定期に改定をしている状況もあり、策定の体制やプロセスという部分は国によって様々であるという状況がございます。

日本人の食事摂取基準の策定も、回数を重ねまして、指標の考え方や栄養素ごとの策定方法の整理が進んでおりますので、これまでの策定プロセスを総括しまして、よりシステムティックで質の高い策定に向けて、今後のあり方を検討することが可能となりましたので、諸外国の状況や、今回の2025年版の策定やこれまでの策定も踏まえまして、まずは食事摂取

基準を継続的に策定する上での課題を総括して、今後のあり方を検討するに当たっての論点を整理してはどうかと考えているところでございます。

1 ページ目に図を記載しておりますが、左側が日本人の食事摂取基準、今回の 2025 年版の策定の過程を記載させていただいております。上から、策定検討会がありまして、ワーキンググループがあります。そこの議論を踏まえて、食事摂取基準が策定されますが、この会議を設置するに当たりましては、厚生労働科学研究の研究班においてレビューの作業を行っていただいたものを踏まえて会議を行っています。また、こうした会議を行うに当たりましては、食事摂取基準を支える基盤としまして、学会や大学などで行われているものも含めまして、調査研究の実施や研究者の育成、食事摂取基準を活用する者の教育・研修の充実というように策定が行われている状況がございます。

赤い枠で記載させていただいたところですが、「次回以降の策定に向けた課題及び方向性」ということで、まずは課題と今後議論していくべき方向性の事務局案をお示しさせていただきました。まずは、課題についてですが、「策定の検討期間」は、研究班の設置から報告書の取りまとめまで約 2 年間で行ってしておりますが、エネルギーや全ての栄養素、現時点では 34 種類ありますが、それらのレビューを行った上で、策定根拠の検証が十分にできないことや、「策定頻度」としては、エネルギー・全栄養素において、策定根拠となる学術的知見が必ずしも 5 年ごとに創出されるわけではないこと。「各組織の役割分担」は、現状、研究班とワーキンググループで、それぞれでレビューの作業を行っておりますが、範囲が明確ではないこと。「策定プロセスの検証」は、現時点でも報告書や研究班の報告書に記載している内容もあるのですが、レビューの方法の詳細が記録されていないということや、値を決定していく際の考え方など、策定プロセスが十分に明記されておらず、策定に当たっての検証が難しいという課題もございます。

そうしたことも踏まえまして、今後のあり方を検討する際の論点を整理する方向性としましては、一番右側にお示ししている 4 つをまずは事務局案としてお示しさせていただきます。1 つは、最新の学術的知見や諸外国の食事摂取基準等の動向について、策定根拠を継続的に収集・検証する体制を構築してはどうかということ。2 つ目は、策定根拠の検証結果に基づく策定作業の開始の要件等について、策定の方法論を確立することの必要性。また、策定根拠の収集・検証、改定の議論等、各プロセスを担う組織の役割分担を明確化すること。そして、諸外国も参考にして策定プロセスを整理し、フレームワークを作成するということをしてはどうかということで、方向性をお示しさせていただいております。

こちらにつきましては、2 ページ以降に「参考」として、これまでの経緯を含めてお示ししておりますので、簡単に御説明させていただきます。2 ページ目には、策定の検討期間ということで、今回の 2025 年版のスケジュールを記載しております。検討会・ワーキンググループを設置する 1 年前に、厚生労働科学研究の研究班を立ち上げて文献レビューをしていただきまして、それぞれの役割に応じて作業を進めていただきました。

3 ページ目が、策定の頻度となります。これまで基本的に 5 年ごとに策定対象となるエネ

ルギー及び全栄養素（34種類）について改定しているという状況がございます。

4ページが、各組織の役割分担となります。まずは研究班を立ち上げまして、エネルギー・栄養素等の基本的なレビューと、疾患とエネルギー・栄養素等の関係のレビューをそれぞれしていただき、文献検索からレビューの読み込みまでしていただいた上で、基準策定のための基礎資料を作成していただいております。その資料を、ワーキンググループにおいて食事摂取基準（案）と解説、いわゆる報告書（案）になりますが、解説の作成をしていただき、本検討会におきまして、策定根拠の検証、報告書の取りまとめをしていただく役割で行っている状況でございます。

また、5ページ目は、策定プロセスの検証の一部として、レビューの方法について、報告書に記載されている内容を明記させていただいております。

6ページ目以降では、諸外国における食事摂取基準の策定の現状を記載させていただいております。まず、6ページが策定の頻度になります。一番上に日本がありまして、定期的に改定をしている国としましては韓国と北欧があります。これらの定期的に改定をしている所では、対象となる栄養素は日本と同様に全ての栄養素を対象として改定が行われております。また、不定期で行っている国につきましては、オーストラリア/ニュージーランド、イギリス、US/カナダ、EUという形でお示しさせていただいております。不定期の所は特定の栄養素のみを改定という形で進めている国が多いという状況がございます。

この不定期で改定している国につきましてはどのようなタイミングで改定をしていくのかということ、7ページに記載しております。大きく分けると、こちらの4つになります。1つは要請ということで、所管の省庁や大臣などから要請があった場合。2つ目が新証拠ということで、新たなエビデンスが発見された場合。3つ目が、他国や他団体からの要請などを踏まえて行うこと。4つ目は公募ということで、公募によって改定すべきものがあるかどうかという形で、改定のタイミングや項目が決まってくることになります。

これらの6、7、8ページの資料は、第1回検討会の際に瀧本構成員からプレゼンしていただいた内容をベースに、改めて今回お示しさせていただいたものになります。

8ページ目が、「改定の主体及び策定のプロセス」ということで、その策定の主体もプロセスも様々あるという状況があります。

9ページ目では、不定期で行っている国々でのプロセスの詳細の例を記載させていただきました。1つは、「策定項目の選定」でアメリカ・カナダの例をお示ししていますが、文献検索に基づいて策定対象とする栄養素を広く募集して推薦を受ける公募制などを採用していることや、「策定体制の構築」ということで北欧を例に挙げていますが、複数の国で協調しまして、策定の過程に数百名の研究者が関与する体制を構築して、それぞれの役割を明確化して策定を行っております。また、「策定プロセスの標準化」の例としましてはオーストラリア・ニュージーランドを記載させていただきましたが、食事摂取基準の策定プロセスの一貫性、透明性及び効率性を高める目的で、プロセスのフレームワークの作成を行っております。ここはオーストラリア・ニュージーランドの詳細を記載しておりますが、そのほか

に北欧諸国や、アメリカ・カナダ、WHOなどが食事摂取基準を策定するに当たってのプロセスのフレームワークを作成しています。

こうしたことも踏まえまして、1ページ目に記載しております論点の方向性につきまして、先生方から御意見をいただければと思います。説明は以上となります。

【佐々木座長】事務局よりの御説明ありがとうございました。2025年版が出来上がっていないうちに、次のことを考えないといけないのですが、この食事摂取基準、どのようにフレームを作っていく、進めていくべきかというあり方について、20分程度ですが、御意見をいただきたいと思います。

これまで食事摂取基準の策定に実際に関わってこられた、特にワーキンググループの中での作業を担ってくださった経験をお持ちの先生が、今日、8人おられます。そして、そのほかの先生が3人おられます。そこで、8人の先生から、御経験を踏まえて、先ほどの事務局からの資料をベースに、今後のあり方について御意見をいただければありがたいです。次の食事摂取基準をどのように作っていくかの、とても大切な議論となります。時間はとても限られてございますが、お願いしたいと思います。

私の手元にある順番が、朝倉先生、梅垣先生、勝川先生、瀧本先生、田中先生、福渡先生、三浦先生、横山先生の8人でございます。本当に時間が短いのですが、お一人ずつ御意見をいただけないでしょうか。朝倉先生からお願いしてよろしいですか。

〈質疑応答〉

【朝倉 WG 副座長】とても大事なところだと思います。ワーキンググループで作業していた者は、やはり時間がない、人がいないというのがすごく大きい。どのように進めたらいいのかは、ここに策定プロセスを整理し、フレームワークを作成するとあるのですが、1回定まった基準があるのであれば、その中で問題となった点は、作った人は把握しているはずです。そこから、問題点をきちっと最初にあげておいて、それを次回にカバーしていくことを、やはり時間をかけて継続的にできるような体制があるといいのではないかと思います。

あと、レビューでは、どういうふうに検索式を立てて、どういう論文を選んでみたいなのところも、やはり一定の基準やフォーマットがあって、ここはこういう項目を埋めるといいみたいなものが決まっているといいのではないかと思います。方法論的なところをきちっと統一しておく、後々楽かなとは感じています。

【佐々木座長】システムティックレビューの論文を実際に英文で何本か書いておられる先生方のグループは、自らそういうようなものを作って、そのグループ内で動かしているというところを見せていただいております。そこがまだ十分に統一されていなかったり、底上げをしていく方法が十分ではないと私は認識しております。

梅垣先生、お願いします。

【梅垣構成員】ありがとうございます。今、朝倉 WG 副座長がおっしゃられたことと

ほぼ変わりませんで、この課題や議論の方向性については概ね賛成するところです。特に、私が担当しているフレイルや認知症といった辺りですと、最近、そういった論文も増えていくところで、ワーキンググループのメンバーで、今回は恐らく1名がかなり頑張ってやってくれたのだと思いますが、若干時間が多いことと、負担は重いかなという印象は正直ありました。

【佐々木座長】 ありがとうございます。論文数が非常に多いのですが、大変まとめるのはとても難しい、クリアカットにいかない分野を先生方をお願いしてまいりました。それでは、勝川先生、よろしくお願いします。

【勝川構成員】 食事摂取基準の表ないし報告書という1つのレイヤーと、その下にワーキンググループないしは研究班という、2つのレイヤーに分けて整理したほうがいいのではないかと思うのです。表に関して言うと、変わってくる部分もありますが、今回も変わらない部分も結構多いので、本当に5年ごとでよいのかは少し考えていく必要がある。

一方で、ワーキンググループないし研究班のレビューに関しては、レビューしてデータがまとまってきましたと。知見がまとまったと。それで課題が明確になったと。ただ、課題を明確にしたあとに、大体は日本人のデータが足りないという話になるので、エビデンスを創出すると。先ほどの新証拠というところですが、新証拠を作らないと先へ進まないで、これは限られた人間が課題を認識するだけではなくて、それを栄養に関連する先生方に広く周知して、常にぐるぐる回していく必要性もあるかと思います。

一方で、要請とか他団体という話が先ほどありましたが、特に生活習慣病関連、あるいは今回のフレイルなどは、いろいろな診療ガイドラインが大体、今、5年に1回出ておりますので、そここのリンクも意識しながらやっていかなければいけないということで、一番大事なのは、ワーキンググループなり研究班のところを、2年間だけで、あと3年お休みという状況に制度上しないで、何かの形でぐるぐる、ぐるぐる回す。なおかつ、その限られた人数だけではなくて、広く全体に、栄養をやっている先生方全員に、今ここが課題ですということが分かるような状態で、広く周知していく枠組みが必要ではないかと思います。

【佐々木座長】 確かに課題の周知はとても大切ですよね。

では、瀧本先生、お願いしてよろしいですか。

【瀧本構成員】 先生方の御意見は本当にそのとおりだと思うのですが、やはり、今回明らかになった課題を、ではどういうタイムスパンで解決していくのかということも重要だと思います。

それから、やはり多くの人に今後関わっていただかないと、一部の研究者だけが関わっているというふうに見られてしまつては、これは非常にもったいないと私は思っております。どうしたら多くの若い、これから研究者になっていく先生方が、これこそが自分たちのやるべきことだと思っただけかというのが、今後のあり方として非常に大事なのではないかと思っております。

【佐々木座長】 そのとおりですね。この食事摂取基準のこの中のメンバーは、エビデン

スと言われる原著論文を作る役割ではないのです。あくまでもそれを探してきて読む集団であって、最初の部分はたくさん作られるべきで、そうしないと、いくらあがいても仕方がないということですよね。

田中先生、お願いします。

【田中構成員】 先ほど継続的な体制構築とおっしゃっていただきました。全面的に賛成です。個人的な経験を申し上げますと、ビタミンDを担当した時に、2011年にアメリカからビタミンDとカルシウムの大部な本が出て、1,000ページくらいあったと思うのですが、しかもその背景にまた何百ページもある研究報告書みたいなものが何冊もあって、コミッティーが常設されていてカルチャーショックを受けました。先ほど勝川構成員が、2年のみで、3年休みでいいのかとおっしゃっていて、全くそのとおりだと思います。

そういうふうにエビデンス構築の面から問題があることと、もう1つは、長期展望ができないと思います。最近、ヨーロッパから各栄養素の発表がいろいろあったのに、アメリカが2010年代後半からお休みになっているとはずっと思っていたのですが、慢性疾患の予防に対する総論が出て、それから遅れてナトリウム、カリウムが出てきて、総論構築のそういう時期だったのかと納得しました。だから、そんなふうに常設のコミッティーがあってこそ、どんな方向に行くという長期展望が開けるのだなと思いました。

【佐々木座長】 どんどん時間が限られてくるのですが、続きまして、福渡先生、三浦先生、横山先生の順でお願いしたいと思います。

【福渡構成員】 もう各先生方のおっしゃったことと同じになりますが、その中で1つ私が言いたいのが、エビデンスを作ることがやはり何よりも大事になってきます。そうするとチームでやらないと、いろいろなことができないということがありますので、それでいくと、1ページの図の赤で囲っているところが、今回は研究班から上になるのですが、やはり調査研究の実施、研究者の育成も、今後のことを見据えて検討していただけたらと思います。

【佐々木座長】 三浦先生、お願いいたします。

【三浦構成員】 特に生活習慣病等予防のための目標量の設定についてですが、血圧と食塩のことに關しても、もうこの5年くらいでまたいろいろな論文が出てすったもんだしました。脂質なども同様です。二転三転したりして結構議論が進むので、5年程度で見直すというのは大変ですが、大変いいのではないかと思います。もう1つは、国民の各栄養素の摂取量も変わってきます。食塩のように現状と理想的なところの間を取っているみたいな目標量ですと、最近も5年ごとに少しずつ、目標量も変わってきましたので、大変ですが5年くらいが良いかなとは思っています。

また、各疾患の診療ガイドラインも定期的に改訂されることと、その時にシステマティックレビューもしますので、それを活用するというのも1つだと思います。それから、日本食品標準成分表も時々改訂されますので、特に目標量に關しては、ある程度定期的にやっていく必要があるかと思います。欠乏症などの辺りは、人類は特にそんなに変わらないかなと思うので、栄養素によって基準値があまり変わらない部分もあるかと思いますが。

【佐々木座長】 この食事摂取基準が難しいのは、1つの方法で集約できない。今、三浦先生がおっしゃったとおり、主にその2つのかなり性格の異なる分野を扱っているということです。しかし、利用者、活用者さんは国民ということで、やはりその目線をしっかり堅持しつつ、どう体制をつくり上げていくかということになると思います。

横山先生、お願いいたします。

【横山構成員】 先生方のおっしゃったとおりだと思います。それから、記録はすごく大事だと思います。どのようにレビューしたかという記録もそうですし、計算方法の記録というのも、やはり5年に一度だと前回から時間が経って分からなくなるということもあり得るので、きちんと記録して、公表して、そうすれば批評も受けられるということになるので、とにかく記録するというのはすごく大事なのではないかと思います。

あとは、先ほど瀧本構成員がおっしゃっていた、国民健康・栄養調査の位置づけですね。これを今後検討していくということと、既に行っている調査をどう使うかということをも、もう少し工夫してもいいのではないかと思います。基本は直近のデータを使うと思うのですが、特に人数の少ない15～49歳の女性などは、もう少し長い直近のスパンで数字を見て、それを参考にして作っていくとか、そういうこともあるのではないかと思います。

【佐々木座長】 既存のデータをどう活用するかということも、この目的を踏まえてきちんと作り上げなければならないところがございます。先生方、貴重な御意見をありがとうございます。

それでは、続いて石田先生、桑波田先生、それから、綿田先生の御三人は、直線にワーキンググループに入っていたことがございません。そこをむしろ長所と見て、自由な御意見をいただければありがたいです。石田先生からお願いしてよろしいでしょうか。

【石田構成員】 私からは、これをどう活用するかという点からの課題を、ワーキンググループの先生たちと議論できる場を設けるとするのが1つあるかなと思います。やはり食事なので、個々の栄養素ではなくて、それをトータルでどう食事に具現化できるかということとして活用があると思いますので、その辺の議論が検討の中に入っていくといいのではないかと思います。

【佐々木座長】 ワーキンググループの中で作業していて感じるのは、活用状況に関する、記述されたものが乏しい。要するに論文が少ないということです。作り上げるほうの論文というのは、諸外国のものがある程度使うことは可能かもしれませんが、特に活用になりますと、やはり国内でどのように活用されているかの現状であったり、どこに課題があるのかということを経験的に調べ上げた研究というものがもっと推進されて、あれば、活用のところをきちんと、もっと実態に即した書き方ができるのではないかと思います。石田先生のおっしゃってくださることは、とても大切だと思います。桑波田先生、お願いいたします。

【桑波田構成員】 いわゆる栄養素ごとにそのエビデンスの集まり方はかなり違うことは十分認識して、今後のことは考えるべきだろうと思います。

【佐々木座長】 ここがとても難しいところで、疾患のアウトカムのようなところは、システムティックレビューのクライテリアを作りやすいように、私は感じております。一方で、アウトカムが多岐にわたるもの、そして、その比較を定量的に十分にし得ない、これが栄養学、公衆栄養の大きな課せられた命題のようなもので、その部分を食事摂取基準の中でどこまできちんと明確にしていくか、そして、それを引き継いでいけるかというところにかかってくる、栄養特有の問題をはらんでいるように思います。ありがとうございました。

それでは、綿田先生、お願いしてよろしいでしょうか。

【綿田構成員】 私もあまり、こういった分野は本当の専門ではないのですが、糖尿病学会で食事摂取基準を使っている者として、本当にきっちりおまとめいただいていると思います。糖尿病学会で食品交換表があって、これを全然、根本的に改訂していないというところも、もう今、時代遅れになっているのですが、こういったことを基本にして、どんどん改訂したいと思っています。

それで、このスケジュールに関してなのですが、やはり以前から御議論がありましたように、休止期間を持ってはなかなかできないのではないかと思いますので、ぜひ継続していただいたほうが。継続というのは、もしこの5年サイクルでやるのであれば、これが終わったらすぐ次を開始しないと、なかなか難しいのではないかと思います。

あともう1つは、こういった分野にいる人たちを本当にサステナブルに集められるのか。すなわち、こういった分野の研究者がずっと継続して居るのかというところが、少し憂慮するところなのですが、そういった研究者を育てることを国がやっていかないといけないのではないかと思います。

【佐々木座長】 今おっしゃってくださった2つのことは、先生方全体のまとめになるかと思えます。1つ目は、継続性がとても大切であるということ。もう1つは、そのレビューの方法、体制です。

ワーキンググループをしていて感じることの1つに、レビューをするためには膨大な研究論文を探す能力、そして読む能力、まとめる力、そのためのエネルギーが必要になります。これはやはり若手、中堅の先生方の馬力にける必要がございます。そう考えますと、その先生方をどのように育て、どのようにその先生方が担っていただけるかというところにかかっていると感じております。あるグループは、読んでいただける若手の先生方を見つけるのが極めて難しいとおっしゃったグループがありました。すなわち、レビューの論文があっても、それを読んでくれる世代がない、極めて乏しいことを示しております。これは、いくら厚生労働省が頑張っても、制度を作っても、人材がいなければ何も動きません。そこも含めて、議論が拡散してしまうかもしれませんが、いま一度関係する者で考えて、今後の食事摂取基準のあり方を前に進めるような御意見を、また後日でも構いませんので、事務局宛てにいただければと思います。

それでは、今回の議論はここまでといたします。本日いただきました御意見を踏まえまして、座長、そして事務局で調整の上で、報告書の執筆を鋭意進めてまいります。構成員の

先生方におかれましては、本日の資料を改めて御確認いただきまして、追加の御意見等ございましたら、ぜひメール等にて事務局までお寄せいただければ幸いと存じます。

それでは、最後に今後の日程につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(3) その他

【清野栄養指導室長】 本日は、貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。次回、第5回の検討会につきましては、改めて御連絡をさせていただきます。

3 閉会

【清野栄養指導室長】 本日は、これで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

— 了 —